



Fall-Nr.:	UV 2025/40
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum:	18.06.2026
Entscheiddatum:	19.05.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 19.05.2026

Art. 4 und Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 6 Abs. 1 UVG. Verneinung der Adäquanz der psychischen und der organisch nicht objektivierbaren Unfallfolgen. Rückweisung zur medizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit Blick auf die objektivierbaren somatischen Leiden durch ein verwaltungsexternes Gutachten aufgrund mindestens geringer Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Mai 2026, UV 2025/40).

«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht
Abteilung III

Entscheid vom 19. Mai 2026

Besetzung Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn (Vorsitz), Versicherungsrichterin
Michaela Machleidt Lehmann und Versicherungsrichter Michael Rutz;
Gerichtsschreiberin Beatrice Borio

Geschäftsnr. UV 2025/40

Parteien **A.____,**

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt MLaw Davide Scardanzan, Frey & Partner,
Oberer Graben 16, Postfach 622, 9001 St. Gallen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
(S u v a), Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern,
Beschwerdegegnerin,

Gegenstand **Versicherungsleistungen**



Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit dem 1. Oktober 2018 bei der B.____ AG (nachfolgend: Arbeitgeberin) als Montagemitarbeiter in einem Pensum von 100 % angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als am 27. Oktober 2018 beim Vorbereiten des Frühstücks die Fritteuse in Flammen geriet und er sich im Gesicht, an den Händen, an den Armen und an den Beinen Verbrennungen zuzog (Suva-act. 1). Der Versicherte wurde mit der Rega in das Universitätsspital Zürich (USZ) geflogen, wo die Ärzte eine Stichflammenverbrennung des Gesichts sowie Verbrühungen der Extremitäten (37 % der Körperoberfläche [KOF]) erhoben. Die Verbrennungen waren alle IIb° bis auf eine Verbrennung am linken Fuss, die als Verbrennung III° eingestuft wurde. Am 29. Oktober 2018 kam es zudem zu einem Schock multifaktorieller Genese (hämorrhagisch, distributiv bei Sepsis/SIRS; Suva-act. 19). Die Ärzte äusserten zudem den Verdacht auf eine posttraumatische Anpassungsstörung (Suva-act. 3-2). Der Versicherte war bis 20. November 2018 hospitalisiert (Suva-act. 19) und wurde anschliessend in die Klinik C.____ verlegt (Suva-act. 35).

A.b Mit Schreiben vom 21. November 2018 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie für die Folgen des Nichtberufsunfalls die Heilbehandlungen und Taggeldleistungen übernehme (Suva-act. 10).

A.c Am 10. Dezember 2018 konnte der Versicherte die Klinik C.____ verlassen (Suva-act. 35). Nach Absprache mit den Ärzten des USZ konnte er im Februar 2019 die Arbeit wieder zu 40 % aufnehmen (Suva-act. 21, 26, 30). Ab dem 1. April 2019 war er wieder zu 60 % tätig (Suva-act. 50). Aufgrund einer Syndaktylie-Bildung im Bereich der linken Zehen I bis III wurde der Versicherte am 24. September 2019 im USZ operiert. Im Zuge derselben Operation wurden verschiedene Narbenkorrekturen vorgenommen (Suva-act. 93, 112-1 ff.). Der behandelnde Arzt attestierte ihm am 1. November 2019 eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit bis 5. Januar 2020 (Suva-act. 109-2).

A.d Am 18. November 2019 berichtete Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, von der Diagnose einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion sowie von einem Zustand nach Panikattacken im Mai 2019 und Oktober 2018. Er führte aus, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestünden (Suva-act. 111). Ab 1. Januar 2020 war der Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig (Suva-act. 118; vgl. auch Suva-act. 114). Mit versicherungsmedizinischer Beurteilung vom 7. Februar 2020 äusserte sich eine Person des versicherungsmedizinischen Diensts der Suva dahingehend, dass die psychiatrische Behandlung aus psychiatrischer Sicht beim Versicherten grundsätzlich indiziert und ein natürlich-teilkausaler Zusammenhang zwischen der bestehenden psychischen Symptomatik und dem Verbrennungsunfall



gegenwärtig überwiegend wahrscheinlich zu bestätigen sei. Der Zeitpunkt des Fallabschlusses sei aus psychiatrischer Sicht noch nicht erreicht (Suva-act. 121).

A.e Am 4. März 2020 hielt der behandelnde Arzt am USZ fest, dass funktionell weder an den Armen / Händen noch an den Beinen / Füßen Einschränkungen bestünden. Insgesamt zeige sich 1.5 Jahre nach schwerem Verbrennungstrauma ein sehr erfreuliches Ergebnis. Er merkte an, dass er bis auf Weiteres eine psychiatrische Anbindung empfehle (Suva-act. 126).

A.f Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte gemäss Bericht vom 14. August 2020 die Diagnosen einer Occipitalisneuralgie links mit Triggerpunkt im Bereich der ehemaligen Verbrennung, einer leicht ausgeprägten Enzephalopathie (möglicherweise septischer Genese differentialdiagnostisch mikroangiopathisch) sowie eines posttraumatischen Kopfschmerzes vom Spannungstyp. Zudem erhob er Hinweise auf eine Posttraumatische Belastungsstörung und eine mittelschwere depressive Episode. Die durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRT) des Schädels zeigte mehrere kleine unspezifische Marklagergliosen, jedoch einen unauffälligen Lokalbefund im Bereich des angegebenen Triggerpunktes parietookzipital links (Suva-act. 144-2, 144-6; vgl. auch die unauffällige Elektroenzephalographie vom 6. Mai 2020 [Suva-act. 144-5]). Am 28. Oktober 2020 nahm die neurologische Suva-Versicherungsmedizinerin dahingehend Stellung zum Fall des Versicherten, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine strukturellen Läsionen als Folge des Unfallereignisses vom 27. Oktober 2018 vorliegen würden (Suva-act. 154-6). Dr. D.____ hielt in seinem Bericht vom 12. November 2020 fest, dass er bezogen auf die durch den Verbrennungsunfall ausgelösten psychischen und psychovegetativen Symptome davon ausgehe, dass die Behandlung Ende Jahr abgeschlossen werden könne (Suva-act. 157).

A.g Nachdem die Suva eine versicherungsmedizinische Stellungnahme zur Schätzung des Integritätsschadens eingeholt hatte (vgl. Suva-act. 158), erliess sie am 3. Dezember 2020 eine Verfügung, mit welcher dem Versicherten eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 20 % zugesprochen wurde (Suva-act. 161; zur dagegen erhobenen Einsprache und zum abweisenden Einspracheentscheid vgl. Suva-act. 165, 167, 169, 172).

A.h Der Versicherungsmediziner Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt am 10. Dezember 2020 fest, dass aus psychiatrischer Sicht nach dem Erreichen der 100%igen Arbeitsfähigkeit nicht mehr mit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands zu rechnen sei. Soweit gegenwärtig beurteilbar, seien nach einem allfälligen versicherungspsychiatrischen Fallabschluss zum 31. Dezember 2020 keine weiteren psychiatrischen Behandlungen erforderlich. Bei allfälligen krisenhaften Zuspitzungen mit psychischen Symptomen wäre erneut der natürliche Kausalzusammenhang dieser Symptome mit dem zur Diskussion stehenden Unfallereignis zu prüfen



(Suva-act. 162). Mit Schreiben vom 11. Dezember 2020 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie per 31. Dezember 2020 den Fallabschluss vornehmen werde (Suva-act. 163).

A.i Am 22. Juli 2022 erfolgte eine Rückfallmeldung (Rückfalldatum: 5. Juli 2022; Suva-act. 175). Dem Arztzeugnis UVG ist zu entnehmen, dass der Versicherte am 4. Juli 2022 aufgrund von Schmerzen und Blockaden des rechten Daumes seinen Hausarzt aufgesucht hatte. Der Hausarzt hatte ihn bis zum 15. Juli 2022 zu 25 % arbeitsunfähig geschrieben (Suva-act. 176, 184-2 ff.). Mit Beurteilung vom 7. September 2022 verneinte der Versicherungsmediziner Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, einen Kausalzusammenhang zwischen den beklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 27. Oktober 2018 (Suva-act. 187). Mit Schreiben vom 8. September 2022 informierte die Suva den Versicherten über diese Beurteilung (Suva-act. 193). Der Versicherte erklärte am 5. Oktober 2022, dass er mit dem Entscheid nicht einverstanden sei (Suva-act. 194).

A.j Im Bericht vom 2. Mai 2023 führte Dr. D.____ aus, dass der Versicherte im Dezember 2022 ihm erneut durch seinen Hausarzt zugewiesen worden war aufgrund von wiederkehrenden unfallbezogenen Flashbacks, Albträumen und Ängsten. Er erachtete die Symptome als «ganz klar im Zusammenhang mit dem Verbrennungsunfall» und stellte aufgrund der Persistenz die Diagnose einer leicht- bis mittelgradig ausgeprägten Posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Der Versicherte würde im Alltag zwar immer wieder dadurch beeinträchtigt, jedoch nicht in einem grösseren Ausmass. Es sei auch in Zukunft damit zu rechnen, dass der Versicherte aufgrund des Unfalls immer wieder mit psychischen Schwierigkeiten zu kämpfen haben und eventuell auch eine Behandlung, zum Teil auch kurzfristig als Krisenintervention, als Psychoedukation oder auch langfristig als Therapie brauchen werde (Suva-act. 229).

A.k Am 25. April 2023 begab sich der Versicherte aufgrund einer immer wieder auftretenden «Blockade» des rechten Daumens, vor allem bei kraftvollen Drehbewegungen, erneut in die Klinik für Plastische Chirurgie, Fachbereich Handchirurgie, des KSSG. Die Ärzte beschrieben unter anderem eine im Bereich des rechten Daumenballens proximal radial etwas verhärtete Narbe, welche bei Bewegung des Daumens, hauptsächlich bei Oppositionsbewegung, ein Spannungsgefühl verursache. Die Beweglichkeit des rechten Daumens sei im Seitenvergleich endgradig eingeschränkt mit einer radialen und palmaren Abduktion von 40° rechts im Vergleich zu 50° links. Im Bereich des Versorgungsgebietes des Ramus superficialis nervi radialis bestehe eine leichte Überempfindlichkeit. Die Ärzte besprachen mit dem Versicherten zwei mögliche operative Eingriffe, wobei der Versicherte vorerst keinen davon habe durchführen lassen wollen (Suva-act. 232). Nachdem dieser Bericht Dr. G.____ vorgelegt worden war, widerrief dieser am 6. Juni 2023 seine Beurteilung vom 7. September 2022 und bejahte einen Rückfall (Suva-act. 237). Dies teilte die Suva dem Versicherten am 12. Juni 2023 mit (Suva-act. 242).



A.i Am 28. September 2023 schrieb Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, den Versicherten vom 1. bis 31. Oktober 2023 zu 30 % arbeitsunfähig. Er merkte an, dass keine Belastung der rechten Hand und des rechten Ellbogens erfolgen dürfe (Suva-act. 249). Am 2. Oktober 2023 folgte eine weitere Rückfallmeldung aufgrund von Schmerzen am rechten Ellbogen und Handgelenk (Rückfalldatum: 21. August 2023; Suva-act. 245).

A.m Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Versicherungsmediziner der Suva, bejahte am 18. Oktober 2023, dass die behandelten psychischen Beschwerden und Beeinträchtigungen weiterhin in einem erheblichen, (teil-)kausalen Zusammenhang mit dem schweren Verbrennungsunfall stünden (Suva-act. 252).

A.n Dem ärztlichen Zwischenbericht des Hausarztes vom 12. November 2023 ist zu entnehmen, dass der Versicherte über anhaltende, intermittierende Schmerzen am Daumen rechts, bis in den rechten Ellbogen ausstrahlend, berichtet habe. Die Schmerzen seien mit Blockaden und Lähmungsgefühl verbunden. Ausserdem sei er psychisch anhaltend belastet. Ab August 2023 sei der Versicherte nicht mehr arbeitsfähig gewesen. Anschliessend sei per 9. September 2023 das Arbeitspensum auf 70 % reduziert worden. Seit dann gehe es dem Versicherten sowohl körperlich als auch psychisch besser. Der Versicherte sei seit dem Unfall insgesamt körperlich und psychisch nicht mehr voll belastbar. Er, der Hausarzt, gehe prognostisch von einer maximal 70%igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten in seiner angestammten Tätigkeit aus (Suva-act. 256). Am 27. November 2023 attestierte er dem Versicherten für den Monat Dezember 2023 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit, wobei er anmerkte, dass keine Belastung der rechten Hand und des rechten Ellbogens erfolgen dürfe (Suva-act. 273).

A.o Am 6. Dezember 2023 hielt Dr. G.____ fest, dass auf somatischem Fachgebiet keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustands zu erwarten sei. Da der Versicherte offenbar ab 1. Januar 2020 bis August 2023 voll arbeitsfähig gewesen sei, könne aus somatischer Sicht der zuletzt ausgeübten Tätigkeit weiterhin vollumfänglich ohne Einschränkung nachgegangen werden. Die Anerkennung der geltend gemachten Beschwerden als Rückfall beziehe sich nur auf die Behandlung im KSSG vom 25. April 2023 und impliziere auf somatischem Fachgebiet nicht die Anerkennung der Arbeitsunfähigkeit seit August 2023. Gemäss den vorliegenden Berichten seien nun offenbar vor allem die starken psychischen Belastungen Ursache der Teilarbeitsfähigkeit. Diese müssten aus psychiatrischer Sicht beurteilt werden (Suva-act. 265).

A.p Am 20. Dezember 2023 attestierte Dr. H.____ dem Versicherten eine 70%ige Arbeitsfähigkeit für Januar 2024. Er wies erneut darauf hin, dass keine Belastung der rechten Hand und des rechten Ellbogens erfolgen dürfe (Suva-act. 272).



A.q Am 19. Januar 2024 untersuchte Dr. I.____ den Versicherten psychiatrisch. Er erhob eine vorbestehende, unfallfremde Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen Zügen und eine unfallkausale Posttraumatische Belastungsstörung (Suva-act. 275-30). Überwiegend wahrscheinlich könnten weitere Behandlungen keine Verbesserung der psychischen Unfallfolgen bringen. Die auf dem relevanten Unfallereignis beruhenden psychotraumatologischen Symptome würden in einer chronifizierten Weise vorliegen. Die Fortsetzung der laufenden ambulanten Psychotherapie sei im Sinne einer Stabilisierung auch nach einem Fallabschluss indiziert, grundsätzlich langfristig. In Anbetracht der psychischen Unfallfolgen sei aus versicherungspsychiatrischer Sicht davon auszugehen, dass der Versicherte seine verbleibende Restarbeitsfähigkeit von 70 % bei 70%iger Präsenzzeit und voller Leistungsfähigkeit im Rahmen der Ausübung seiner angestammten Tätigkeit in einer optimalen Weise verwerte. Die Verwertung einer Arbeitsfähigkeit von 70 % sei unter anderem nur dank eines hohen Masses an Leistungs- und Leidensbereitschaft des Versicherten möglich. Der Versicherte habe zwar die angestammte Tätigkeit während drei Jahren in einem vollen Pensum ausgeübt. Allerdings habe er dafür eine insgesamt sehr ungünstige Work-Life-Balance in Kauf genommen, was ihm langfristig aus versicherungspsychiatrischer Sicht nicht zumutbar sei (Suva-act. 275-32 f.). Hinsichtlich Integritätsentschädigung führte Dr. I.____ aus, dass die psychischen Unfallfolgen gemäss den Vorgaben der Suva-Tabelle 19 einer leichten (20 %) bis mittelschweren (50 %) Störung entsprächen, wobei es keinen erheblichen Grund gebe, um vom Mittelwert von 35 % abzuweichen (Suva-act. 275-31).

A.r Dr. H.____ attestierte dem Versicherten am 29. Januar 2024 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit für Februar 2024. Er notierte, dass keine stärkere Belastung der rechten Hand und des rechten Ellbogens sowie keine repetitiven Bewegungen (z.B. Drehbewegungen durch Schraubenzieher) über längere Zeit erfolgen dürften (Suva-act. 274). Die Krankschreibung wurde für die Monate März und April 2024 verlängert (Suva-act. 285, 289). Am 29. April 2024 senkte Dr. H.____ die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf 50 %, wobei er weiterhin darauf hinwies, dass keine stärkere Belastung der rechten Hand und des rechten Ellbogens sowie keine repetitiven Bewegungen über längere Zeit erfolgen dürften (Suva-act. 300).

A.s Am 13. Mai 2024 bekräftigte Dr. G.____, dass er bei seiner Arbeitsfähigkeitsbeurteilung aus somatischer Sicht (100 % arbeitsfähig in der angestammten Tätigkeit) bleibe. Die zeitlichen Limitationen (quantitativen Einschränkungen) würden sich aus der psychiatrischen Beurteilung ergeben. Aus somatischer Sicht sowie anhand des Berichts der Handchirurgie des KSSG vom 25. April 2023 sei nicht nachvollziehbar, wie der Versicherte die beschriebene angestammte Tätigkeit über mehrere Jahre zu 100 % habe ausüben können (Suva-act. 299).

A.t Mit Verfügung vom 23. Mai 2024 stellte die Suva die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 31. Mai 2024 ein. Die Folgen des Unfalls vom 27. Oktober 2018 würden keine Einschränkung der



Arbeitsfähigkeit bedingen, weshalb der Anspruch auf eine Rente abzulehnen sei. Die psychogenen Störungen stünden nicht in einem adäquatkausalen Zusammenhang mit dem erlittenen Ereignis, weshalb diesbezügliche Leistungen entfallen würden. An der zugesprochenen Integritätsentschädigung von 20 % werde weiterhin festgehalten (Suva-act. 308).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt MLaw D. Scardanzan, am 21. Juni 2024 Einsprache (Suva-act. 321).

B.b Mit Einspracheentscheid vom 6. Juni 2025 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 378).

C.

C.a Dagegen erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Scardanzan, am 14. Juli 2025 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. «Der Einspracheentscheid vom 06. Juni 2025 sei aufzuheben;
2. Dem Beschwerdeführer seien weiterhin Taggelderleistungen und Heilkosten auszurichten;
3. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin [Suva] mit der Weisung zurückzuweisen, dass sie den Sachverhalt von Amtes wegen vollständig abzuklären habe und die Prüfung einer Rentenleistung vorzunehmen habe;
4. Subeventualiter sei ein gerichtliches und neutrales Sachverständigengutachten in Auftrag zu geben;
5. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch den Unterzeichnenden zu gewähren;
6. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zzgl. MwSt.) zulasten der Beschwerdegegnerin.»

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 26. September 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 6. Juni 2025 (act. G 6).

C.c Am 2. Oktober 2025 entsprach die verfahrensleitende Richterin dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege für das vorliegende Verfahren (act. G 7).

C.d Mit Replik vom 4. Dezember 2025 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest und nahm Stellung zur Beschwerdeantwort (act. G 11).

C.e Am 8. Januar 2026 teilte die Beschwerdegegnerin mit, dass sie auf die Einreichung einer Duplik verzichte und an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde festhalte (act. G 13).



C.f Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte am 22. Januar 2026 eine Kostennote ein (act. G 15).

C.g Am 18. Februar 2026 forderte die zuständige Gerichtsschreiberin die Beschwerdegegnerin auf, mehrere Aktenstücke infolge Unlesbarkeit erneut einzureichen (act. G 17). Dieser Aufforderung kam die Beschwerdegegnerin am 3. März 2026 nach (act. G 18). Dem Beschwerdeführer wurde die Möglichkeit gegeben, in die Akten Einsicht zu nehmen (act. G 19). Davon machte er Gebrauch (act. G 20, G 21).

C.h Auf den detaillierten Inhalt der Rechtsschriften sowie der übrigen Akten wird – soweit entscheidrelevant – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die im Nachgang zum Rückfall zum Unfall vom 27. Oktober 2018 erbrachten Leistungen (Heilbehandlungen und Taggeld) zu Recht auf den 31. Mai 2024 eingestellt und einen Rentenanspruch abgelehnt hat. Der Beschwerdeführer litt im Leistungseinstellungszeitpunkt noch unter psychischen Beeinträchtigungen. Auch klagte er über Einschränkungen am rechten Daumen und Schmerzen (vgl. Suva-act. 232-2 ff. [25. April 2023], 256 [12. November 2023], 268-2 [14. Dezember 2023], 323-2 [14. Juni 2024]).

2.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die plötzliche, nicht beabsichtigte, schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Rechtsprechung und Lehre haben dabei auch schreckbedingte plötzliche Einflüsse auf die Psyche seit jeher als Einwirkung auf den menschlichen Körper (im Sinne des geltenden Unfallbegriffs) anerkannt und für ihre unfallversicherungsrechtliche Behandlung besondere Regeln entwickelt. Danach setzt die Annahme eines Unfalls voraus, dass es sich um ein aussergewöhnliches Schreckereignis, verbunden mit einem entsprechenden psychischen Schock, handelt; die seelische Einwirkung muss durch einen gewaltsamen, in der unmittelbaren Gegenwart des Versicherten sich abspielenden Vorfall ausgelöst werden und in ihrer überraschenden Heftigkeit geeignet sein, auch bei einem gesunden Menschen durch Störung des seelischen Gleichgewichts typische Angst- und



Schreckwirkungen hervorzurufen. Bei Schreckereignissen dient jedoch nicht nur die Reaktion eines (psychisch) gesunden Menschen als Vergleichsgrösse, sondern es ist auf eine «weite Bandbreite» von Versicherten abzustellen (BGE 129 V 177 E. 2.1).

2.2 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) sind einzustellen und der Anspruch auf eine Invalidenrente ist zu prüfen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG; sogenannter Fallabschluss [BGE 134 V 109 E. 4.1]).

2.3 Nach Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt (BGE 118 V 293 E. 2c f.).

2.4 Voraussetzung für jede Leistung der Unfallversicherung ist, dass der Gesundheitsschaden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG; IRENE HOFER, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; KOSS UVG-NABOLD, N 48 ff. zu Art. 6; ANDRÉ NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 56). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Als adäquate Ursache eines Erfolgs hat ein Ereignis dann zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 125 V 456 E. 5a mit Hinweisen).

2.5 Für die Beantwortung der Frage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (KOSS UVG-NABOLD, N 53, 59 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 65 f., N 74 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S.



58, 61). Im Bereich klar objektiv ausgewiesener organischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1, 118 V 286 E. 3a und 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) nachweisbar, ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein HWS-Schleudertrauma, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juni 2016, 8C_12/2016, E. 7.1 mit weiteren Hinweisen; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa (sogenannte «Psycho-Praxis») zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen dagegen, dass eine versicherte Person eine der erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss geprüft werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar (teilweise) vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 98 E. 2a), andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 festgelegten und in BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien (sogenannte «Schleudertrauma-Praxis»). Nach Schreckereignissen erfolgt die Beurteilung der Adäquanz nach der allgemeinen Formel (gewöhnlicher Lauf der Dinge und allgemeine Lebenserfahrung; BGE 129 V 177; SVR 2008 UV Nr. 7 S. 22).

2.6 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (BGE 125 V 193 E. 2 und 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen). Danach haben die Verwaltung (Art. 43 Abs. 1 ATSG) und im Beschwerdefall das Gericht (Art. 61 lit. c ATSG) von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 157 E. 1a und 121 V 204 E. 6c). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 138 V 218 E. 6 und 117 V 261 E. 3b mit Hinweisen).

2.7 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 Abs. 1 ATSG [Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2021, 9C_549/2020, E. 3.1; Kommentar ATSG-WIEDERKEHR, N 64 zu Art. 43] bzw. Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren



Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, Beweiswert beigemessen werden. Auf deren Ergebnis kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. In diesem Fall sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.6 f.). Reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1).

3.

3.1 Vorerst gilt es zu prüfen, ob zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung (31. Mai 2024) organisch objektivierbare Unfallfolgen vorhanden waren, welche die fortdauernd geklagten Beschwerden (vgl. vorstehende E. 1) verursachen konnten. Zu beachten ist, dass sich die Diagnosen einer Occipitalisneuralgie links mit Triggerpunkt im Bereich der ehemaligen Verbrennung und einer leicht ausgeprägten Enzephalopathie (möglicherweise septischer Genese differentialdiagnostisch mikroangiopathisch) sowie eines posttraumatischen Kopfschmerzes vom Spannungstyp nicht objektivieren liessen (Sachverhalt Bst. A.f und Suva-act. 144-2, 144-5 f.).

3.2 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine unfallkausale strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des bzw. der Untersuchenden und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, MRT, CT, Arthroskopie) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2 mit Hinweisen).



3.3 Im medizinischen Untersuchungsbericht der Klinik für Handchirurgie des KSSG vom 17. Mai 2023 führten die behandelnden Ärzte aus, dass die Beweglichkeit annähernd frei möglich und der Versicherte vollschichtig arbeitsfähig sei. Jedoch bestünde insbesondere endgradig eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung des rechten Daumens, welche hauptsächlich auf ein Spannungsgefühl im Bereich des Daumenballens rechts zurückgeführt werden könne. Hier zeige sich eine verhärtete Narbenplatte, zum Untergrund wenig verschieblich. Die behandelnden Ärzte besprachen zwei operative Therapiemöglichkeiten mit dem Versicherten: Medical Needling, wodurch die Möglichkeit einer Verbesserung des Narbenbilds bestehe, und / oder eine subkutane Narbenlösung / Rigotomie und Unterspritzung mit Eigenfett (Lipotransfer), um eine verbesserte Verschiebeschicht zu erreichen. Der Beschwerdeführer lehnte beide Eingriffe ab. Was eine weitere konservative Therapie betreffe, so sei nicht davon auszugehen, dass die Narben beeinflusst werden könnten (Sachverhalt Bst. A.k und Suva-act. 232-3 f.). Im November 2023 beschrieb der Hausarzt Schmerzen im Daumen mit Ausstrahlung in den rechten Arm seit August 2023 (Suva-act. 256). Läsionen oder sonstige objektivierbare Korrelate fänden sich – bis auf die sichtbaren Narben, die teilweise als verhärtet beschrieben wurden – keine.

3.4 Die Aussagen von Dr. G.____, es könne auf somatischem Fachgebiet mit keiner namhaften Besserung des Gesundheitszustands gerechnet werden (Suva-act. 265), sind vor diesem Hintergrund nachvollziehbar. Überwiegend wahrscheinlich hätte anhand der genannten operativen Eingriffe wohl keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands im Sinne der Rechtsprechung erreicht werden können. Denn der Begriff «namhaft» verdeutlicht, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit Hinweisen). Nicht von einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands gesprochen werden kann daher, wenn eine therapeutische Massnahme mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur die sich aus einem stationären Gesundheitszustand ergebenden Beschwerden für eine begrenzte Zeit zu lindern vermag (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 20. Mai 2005, U 244/04, E. 3.1 [= RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388 E. 3.1]; Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_239/2007, E. 6.2). Der Fallabschluss durch den Unfallversicherer bedingt laut Bundesgericht lediglich, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine *erhebliche* Verbesserung mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist (Urteile des Bundesgerichts vom 4. April 2013, 8C_729/2012, E. 5.2, vom 21. Dezember 2012, 8C_727/2012, E. 3.2.2, vom 5. November 2010, 8C_585/2010, E. 8, und vom 4. November 2008, 8C_467/2008, E. 5.2.2.2; ALFRED MAURER, Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. 1989, S. 274). Für die Bejahung eines medizinischen Endzustands wird damit keine vollständige Schmerzfreiheit vorausgesetzt (Urteil des EVG vom 20. Mai 2005, U 244/04, E. 3.1 [= RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388 E. 3.1]; vgl. auch Entscheid des VSGR vom 22. April 2009, UV 2008/60, E. 2.3 und 3.3). Vorliegend ist sodann zu berücksichtigen, dass die von den KSSG-Ärzten vorgeschlagenen operativen Eingriffe auf Wunsch des Beschwerdeführers nicht durchgeführt wurden. Es geht demnach unabhängig vom oben Ausgeführten



nicht an, dass der Beschwerdeführer aus dem Umstand, dass er auf die Eingriffe verzichtet hat, ableiten möchte, es bestehe noch eine Besserungsmöglichkeit (Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_239/2007, E. 6.2).

4.

Der Beschwerdeführer leidet sodann unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung (Suva-act. 229, 275). Darauf, dass die behandelnde Fachpsychologin anhand der Symptome zu einer anderen Diagnose gekommen ist (Angst und depressive Reaktion gemischt; Suva-act. 269), ist nicht weiter einzugehen, da die Klassifizierung der Symptome als Posttraumatische Belastungsstörung von Dr. I.____ nachvollziehbar dargelegt bzw. begründet wurde (Suva-act. 275-28 ff.) und letztlich nicht die genaue Diagnose, sondern die durch die Symptome verursachten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit massgebend sind. Dabei besteht Einigkeit, dass die natürliche Unfallkausalität dieser psychischen Störung gegeben ist. Ein natürlicher Kausalzusammenhang wurde insbesondere vom versicherungsmedizinischen Dienst der Beschwerdegegnerin eindeutig bestätigt (Suva-act. 275). Im Folgenden gilt es, die adäquate Kausalität der psychischen und der nicht organisch objektivierbaren Leiden (vgl. vorstehende E. 3.1) zu prüfen. Zur Vornahme der Adäquanzprüfung kommt vorliegend mangels schleudertraumatypischer Beschwerden offensichtlich nicht die «Schleudertrauma-Praxis» zur Anwendung. Grundsätzlich in Frage kommen hingegen die «Psycho-Praxis» und – sofern ein Schreckereignis zu bejahen ist – die allgemeine Adäquanzformel. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Prüfung der Adäquanz bzw. der Fallabschluss bei Anwendung der «Psycho-Praxis» in jenem Zeitpunkt vorzunehmen ist, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juli 2017, 8C_184/2017, E. 2.2). Bei der Kausalitätsprüfung nach einem Schreckereignis ist die Adäquanzprüfung in demjenigen Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf das psychische Beschwerdebild gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist (BSK UVG-FLÜCKIGER, N 23 zu Art. 19). Je nach Anwendbarkeit der «Psycho-Praxis» oder der Praxis nach Schreckereignis kann sich demnach ein unterschiedlicher Zeitpunkt der Adäquanzprüfung ergeben. Vor dem Hintergrund, dass spätestens ab 1. Juni 2024 keine namhafte Besserung mehr des Gesundheitszustands erwartet werden konnte (vgl. vorstehende E. 3; somatischerseits wurde dies gar schon im Dezember 2023 so eingeschätzt [Suva-act. 265]), ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im Mai 2024 die Prüfung der Adäquanz vorgenommen hat. Nach sämtlichen vorliegend anwendbaren Schemen war die Adäquanzprüfung zu diesem Zeitpunkt angezeigt, zumal die Behandlung der somatischen Leiden abgeschlossen (vgl. hierzu vorstehende E. 2.2 und 3.4) und von der Fortsetzung der auf die psychischen Leiden gerichteten Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten war (vgl.



hierzu etwa Suva-act. 229, 275). Die Einstellung der Heilkosten- und Taggeldleistungen per 31. Mai 2024 erfolgte zu Recht.

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin prüfte und verneinte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 6. Juni 2025 die adäquate Kausalität der noch vorhandenen psychischen bzw. organisch nicht nachweisbaren Beschwerden in Anwendung der «Psycho-Praxis» (Suva-act. 376-11 ff.).

5.2 Gemäss der vorliegend anwendbaren «Psycho-Praxis» (vgl. vorstehende E. 2.5 und 4) ist ein adäquater Kausalzusammenhang zu bejahen, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektivierter Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischenliegenden Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne Weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden kann, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel zu bejahen, denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen dem Unfall und der psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Die wichtigsten Kriterien sind dabei: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 133 E. 6 f.). Um die adäquate Kausalität bejahen zu können, müssen nicht alle Kriterien erfüllt sein. Bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen genügt ein Kriterium. Bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinn müssen drei Adäquanzkriterien, bei Unfällen im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen gar vier Adäquanzkriterien erfüllt sein, sofern keinem Kriterium besonderes Gewicht zukommt, mithin keines besonders ausgeprägt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, E. 4.5, und vom 7. Dezember 2009, 8C_487/2009, E. 5 mit Hinweis; NABOLD, a.a.O., S. 65 ff.). Bei der Prüfung der Adäquanzkriterien nach



BGE 115 V 140 E. 6c/aa sind die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C_903/2009, E. 4.6). Zu beachten ist schliesslich, dass die bundesgerichtliche Rechtsprechung Adäquanzkriterien nur mit grosser Zurückhaltung als ausgeprägt erfüllt anerkennt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2016, 8C_568/2015, E. 3.4).

5.3

5.3.1 Die Beschwerdegegnerin stufte das Unfallereignis vom 27. Oktober 2018 als mittelschwer im engeren Bereich ein (Suva-act. 376-12 f.).

5.3.2 Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (Urteil des Bundesgerichts vom 23. März 2009, 8C_986/2008, E. 4.2 mit Hinweisen) und nicht das Unfallerlebnis durch die versicherte Person selbst (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Mai 2009, 8C_965/2008, E. 4.2). Bei der Qualifikation der Unfallschwere nicht zu berücksichtigen sind die durch das Ereignis verursachten Verletzungen (Urteile des Bundesgerichts vom 30. Januar 2024, 8C_592/2023, E. 7.2.1 und 7.2.3, je mit Hinweisen, und vom 5. Mai 2009, 8C_965/2008, E. 4.2). Folgende Unfallereignisse, die Verbrennungen zum Gegenstand hatten, stufte das Bundesgericht als mittelschwer im engeren Bereich ein:

- Die versicherte Person arbeitete mit einer benzinbetriebenen Kettensäge. Diese fing Feuer, wodurch sich die versicherte Person Verbrennungen zweiten Grades an der rechten Hand und dem rechten Unterarm zuzog (Urteil des EVG vom 26. April 2002, U 393/01, E. 3).
- Die versicherte Person nahm eine Pfanne mit überhitztem Fett vom Herd. Dabei entzündete sich das Fett und ergoss sich teilweise auf ihren rechten Unterschenkel und Fuss (Urteil des EVG vom 25. Oktober 2002, U 143/02, E. 3.3).
- Die versicherte Person hob in einer Giesserei beim Giessen einer Pressplatte den Stopper beim Einfüllloch leicht an, worauf ihr flüssiges Aluminium entgegen spritzte. Sie zog sich Verbrennungen dritten Grades am linken Arm, an der linken sowie an der rechten Hand und am linken Fussrücken zu (Urteil des EVG vom 4. Oktober 2004, U 212/04, E. 2.3.1 und 2.3.2).
- Die versicherte Person verbrühte sich beim Öffnen eines Steamers im Bereich der Schulter, des Thorax und des Vorderarms (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2012, 8C_435/2011, E. 4.2).
- Die versicherte Person erlitt beim Revidieren eines Elektrofilters einen Starkstromunfall. Sie hatte eine Eintrittswunde mit drittgradiger Verbrennung der Grosszehe am rechten Fuss und eine Austrittswunde mit drittgradiger Verbrennung der fünften Zehe am linken Fuss. Sie blieb bei Bewusstsein und konnte per Mobiltelefon selber Hilfe herbeirufen (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2012, 8C_89/2012, E. 6.1).
- Die versicherte Person geriet bei der Reinigung einer Sortieranlage in ein Förderband. Dabei zog sie sich eine Friktionsverbrennung dritten Grades an beiden Armen zu (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2024, 8C_251/2024, E. 3.1).



5.3.3 Vorliegend war der Beschwerdeführer dabei, das Frühstück vorzubereiten, als die Fritteuse in Flammen geriet. Es kam zu einer Stichflamme, weshalb der Beschwerdeführer die Fritteuse aus dem Fenster entleeren wollte. Dabei zog er sich Verbrennungen im Gesicht und Verbrühungen der Arme und Beine zu (Suva-act. 19-2). Vom augenfälligen Geschehensablauf her ist das Unfallereignis mit den oben zitierten bundesgerichtlichen Fällen vergleichbar. Die Einstufung des Unfallereignisses durch die Beschwerdegegnerin als mittelschwer im engeren Bereich ist demnach nachvollziehbar. Damit muss vorliegend für eine Bejahung der Adäquanz ein Kriterium besonders ausgeprägt gegeben sein oder es müssen drei Kriterien (in nicht ausgeprägtem Ausmass) erfüllt sein (vgl. vorstehende E. 5.2). Es sei nochmals erwähnt (vgl. vorstehende E. 5.2), dass bei dieser Prüfung die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen und der psychischen Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C_903/2009, E. 4.6, und vom 26. November 2008, 8C_533/2008, E. 5.2).

5.4

5.4.1 Der Berücksichtigung des Kriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zugrunde, dass solche Umstände geeignet sind, bei der betroffenen Person während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an den nachfolgenden psychischen Fehlentwicklungen mitbeteiligt sein können. Dabei sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht das, was im einzelnen Betroffenen beim Unfall psychisch vorgeht – sofern sich dies überhaupt zuverlässig feststellen liesse – soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei Betroffenen psychische Vorgänge der genannten Art auszulösen (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2011, 8C_721/2011, E. 5.1). An die Erfüllung des Kriteriums sind daher deutlich höhere Anforderungen gestellt (Urteil des Bundesgerichts vom 1. Dezember 2022, 8C_451_2022, E. 4.2.2 mit Hinweisen). Das vorliegende Unfallereignis weist sicher eine gewisse Eindrücklichkeit auf. Da sich aber das Ausmass des Feuers in Grenzen gehalten hat, ist dieses Kriterium nicht erfüllt.

5.4.2 Dass die vom Beschwerdeführer erlittenen Verletzungen schwer und erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, ist bei Verbrennungen von 37 % der Körperoberfläche (IIb° und III°; vgl. hierzu <https://www.gesundheits-lexikon.com/Haut-Haare-Naegel/Verbrennungen/Operative-Therapie>), darunter auch im Gesicht, – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. Suva-act. 376-13) – offensichtlich zu bejahen. Das Kriterium ist jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt, da die Verbrennungen insbesondere im Gesicht keine besonders auffälligen Narben hinterlassen haben (vgl. Suva-act. 124).

5.4.3 Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung somatischer Beschwerden ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind



vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gegeben sein. Medikamentöse und manualtherapeutische Behandlungen sowie ärztliche Kontrolluntersuchungen können dabei nicht berücksichtigt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2019, 8C_632/2018, E. 10.1 mit Hinweis). Der Beschwerdeführer weilte drei Wochen lang im Spital (Suva-act. 19), ehe er weitere drei Wochen in der Klinik C.____ verbrachte (Suva-act. 35). Im Anschluss wurde der Beschwerdeführer nur noch ein einziges Mal operiert (September 2019: Suva-act. 112, 93). Die weiteren Behandlungen beschränkten sich auf Medikamente, Ergotherapien und ärztliche Kontrolluntersuchungen. Das Kriterium ist demnach nicht erfüllt.

5.4.4 Hinsichtlich des Kriteriums der körperlichen Dauerschmerzen ist erneut daran zu erinnern, dass die als körperlich imponierenden, organisch jedoch nicht hinreichend erklärbaren Beschwerden bei der Adäquanztprüfung nach der «Psycho-Praxis» nicht in die Beurteilung einzubeziehen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2009, 8C_825/2008, E. 4.6). Die Schmerzen, welche der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Adäquanztprüfung verspürte bzw. derzeit noch verspürt, lassen sich unter anderem auf die Verhärtung der Narben zurückführen. Ein eigentliches objektivierbares Korrelat wie etwa eine Nervenschädigung liegt jedoch nicht vor. Insofern lässt sich dieses Kriterium nicht bejahen.

5.4.5 Das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen muss nicht kumulativ erfüllt sein. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, U 56/07, E. 6.6 mit Hinweisen). Der Umstand, dass trotz einer Behandlung und regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine vollständige Arbeitsfähigkeit erreicht werden konnten, führt nicht zur Bejahung dieses Kriteriums (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. November 2007, U 503/06, E. 7.6). Ein schwieriger Heilungsverlauf ist – bis auf die notfallmässige Vorstellung im Oktober 2019 aufgrund der aufgetretenen Blutung am Fuss (Suva-act. 96) – somatischerseits nicht aktenkundig.

5.4.6 Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist vorliegend ebenfalls nicht erfüllt, da auch die auf organisch objektivierbare Unfallfolgen zurückzuführende vollständige Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2020 wieder gegeben war (Suva-act. 108, 118). Anschliessend bewegte sich die Arbeitsunfähigkeit zwischen 0 % und 50 %, wobei nicht klar ist, bis wann diese somatisch (und nicht psychisch) begründet war.



5.4.7 Zusammengefasst ist ein Adäquanzkriterium erfüllt, jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise. Die Verneinung der Adäquanz des Unfalls für den psychischen Gesundheitsschaden erfolgte damit im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung und ist folglich rechtmässig. Gleiches gilt für die organisch nicht objektivierbaren Diagnosen einer Occipitalisneuralgie links mit Triggerpunkt im Bereich der ehemaligen Verbrennung und einer leicht ausgeprägten Enzephalopathie (möglicherweise septischer Genese differentialdiagnostisch mikroangiopathisch), eines Tinnitus (Suva-act. 275-18) sowie eines posttraumatischen Kopfschmerzes vom Spannungstyp (Suva-act. 144-2, 144-6; vgl. auch die unauffällige Elektroenzephalographie vom 6. Mai 2020 [Suva-act. 144-5]).

6.

Zu prüfen ist, ob vorliegend die Adäquanz nach einem Schreckereignis bejaht werden kann. Hierfür ist jedoch zuerst zu prüfen, ob überhaupt ein Schreckereignis vorliegt. Als Schreckereignis in Frage kommen etwa Brand- oder Erdbebenkatastrophen, Eisenbahn- oder Flugzeugunglücke, schwere Autokollisionen, Brückeneinstürze, Bombenabwürfe, verbrecherische Überfälle oder sonstige plötzliche Todesgefahren sowie Seebeben, bei denen, anders als im Rahmen der üblichen Unfälle, die psychische Stresssituation im Vordergrund steht, wogegen dem somatischen Geschehen keine (entscheidende) Bedeutung beigemessen werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Februar 2024, 8C_548/2023, E. 3.1). Beim vorliegenden Unfallereignis ereignete sich zwar ein Brand; dessen Ausmass ist aber nicht mit einer eigentlichen Brandkatastrophe vergleichbar. Auch wenn dem Geschehen unbestrittenermassen ein Schreckmoment eigen ist, so ist eine überraschende Heftigkeit, wie sie vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. BGE 129 V 177 E. 2.1), wohl eher zu verneinen. Selbst wenn ein Schreckereignis bejaht und die Adäquanzprüfung positiv ausfallen würde, so besteht nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts erfahrungsgemäss die übliche und einigermassen typische Reaktion auf solche Schreckereignisse darin, dass zwar eine Traumatisierung stattfindet, diese aber vom Opfer in aller Regel innert einiger Wochen oder Monate überwunden wird (SVR 2008 UV Nr. 7 S. 23 E. 2.5; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2011, 8C_168/2011, E. 5.3 mit Hinweisen). Vor diesem Hintergrund wäre die Adäquanz knapp sechs Jahre nach dem Unfallereignis nicht mehr gegeben.

7.

Nach dem Gesagten sind die psychischen und die sonstigen organisch nicht objektivierbaren Beschwerden des Beschwerdeführers zwar natürlich kausal zum Unfallereignis vom 27. Oktober 2018. Die Adäquanz, und damit die rechtliche Relevanz, des Unfallereignisses für die heutigen psychischen und organisch nicht objektivierbaren Beschwerden ist hingegen zu verneinen. Demnach dürfen diese nicht in die Arbeitsfähigkeitschätzung (ebenso wenig in die Bemessung des Integritätsschadens) fliessen. Ob und in welchem Ausmass der Beschwerdeführer arbeitsfähig ist, bestimmt sich somit nur gestützt auf die noch objektivierbaren somatischen Leiden. Zu prüfen ist daher, ob auf die



versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. G.____ zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abgestellt werden darf und der Anspruch auf eine Rente gestützt auf diese zu Recht abgewiesen worden ist.

7.1 Dr. G.____ äusserte sich am 6. Dezember 2023 wie folgt zum Fall des Beschwerdeführers: «Auf somatischem Fachgebiet ist keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes nun, 5 Jahre nach der erlittenen Verbrennungsverletzung[,] zu erwarten. Es nimmt einen ferner Wunder, dass der Versicherte offenbar ab 01.01.2020 bis August 2023 voll arbeitsfähig war und ab dem 21.08.2023, also drei Jahre später, unfallkausal erneut zu 100 % AUF geschrieben wurde. Dies lässt sich auch mit den angegebenen residuellen Beschwerden im Bereich der rechten Hand medizinisch auf somatischem Fachgebiet nicht erklären, sofern die Tätigkeit in den vergangenen drei Jahren gleich geblieben ist» (Suva-act. 265). Am 13. Mai 2024 nahm Dr. G.____ erneut Stellung: «Wie bereits vorgängig festgehalten, ist es aus somatischer Sicht sowie anhand des Berichtes der Handchirurgie des KSSG vom 25.04.2023 nicht nachvollziehbar, wie der Versicherte die beschriebene angestammte Tätigkeit über mehrere Jahre zu 100 % ausüben konnte» (Suva-act. 299).

7.2 Diese versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. G.____ vermögen nicht zu überzeugen. Sie fallen beide äusserst knapp aus und sind nur unzureichend begründet. Es ist fraglich, ob dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Feinmechaniker tatsächlich im 100%-Pensum zumutbar ist. Bei Verbrennungen IIb° der Finger und entsprechenden operativen Narben scheint die Tätigkeit als Feinmechaniker ungünstig. Hinweise dafür lassen sich auch den aktenkundigen Dokumenten der Invalidenversicherung entnehmen (Suva-act. 304: «Wir übernehmen die Kosten für die Ausbildung zum Teamleiter Industrie, Gewerbe und Logistik ab 26.10.2024 bis 19.04.2025 im Betrag von maximal CHF 4'500.00 als Massnahme der Frühintervention.»). Auch vermag die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. G.____ vom 6. Dezember 2023 in dieser Hinsicht nicht zu überzeugen, als der Satz «Es nimmt einen ferner Wunder, dass der Versicherte offenbar ab 01.01.2020 bis August 2023 voll arbeitsfähig war und ab dem 21.08.2023, also drei Jahre später, unfallkausal erneut zu 100 % AUF geschrieben wurde» nicht entnommen werden kann, weshalb er *medizinisch* davon ausgeht, der Beschwerdeführer sei aktuell in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Diesbezüglich hätten Rückfragen und weitere Abklärungen erfolgen müssen – spätestens im Rahmen der zweiten Beurteilung vom 13. Mai 2024, als ihm die versicherungsmedizinische Untersuchung des Psychiaters vom 19. Januar 2024 (Suva-act. 275) vorlag. Aus dieser geht zumindest teilweise hervor, dass die 100%ige «Arbeitsfähigkeit» des Beschwerdeführers auf seine hohe Leistungsbereitschaft, seine «kämpferische[...] Grundhaltung» und sein Männlichkeitsverständnis zurückzuführen ist. Auch wenn psychisch keine adäquat-kausalen Unfallfolgen vorliegen, so lassen sich doch diese Aspekte verwenden, um die Beurteilungen von Dr. G.____ auf deren Plausibilität hin zu überprüfen. Unter Würdigung der Aktenlage erscheint es am



wahrscheinlichsten, dass der Beschwerdeführer zeitweise zu 100 % gearbeitet hat, obwohl ihm ein solches Pensum objektiv nicht zumutbar gewesen ist, und dass er danach eine Exazerbation der Schmerzen erlitten hat. Die 100%ige Arbeitstätigkeit erscheint erzwungen und in Anbetracht der unfallkausalen Beschwerden nicht langfristig zumutbar – zumindest nicht in der angestammten Tätigkeit als Feinmechaniker. Weitere Hinweise dafür, dass die angestammte Tätigkeit nicht im 100%-Pensum zumutbar ist, ergeben sich zudem aus den Arbeitsfähigkeitsattesten von Dr. H.____, der wiederholt darauf hingewiesen hat, dass keine Belastung der rechten Hand und des rechten Ellbogens (Suva-act. 249, 272 f.) und keine repetitiven Bewegungen (z.B. Drehbewegungen durch Schraubenzieher) über längere Zeit erfolgen dürften (Suva-act. 274, 300). Auch Dr. H.____ hat sich sodann in seiner Stellungnahme vom 8. Juli 2025 zum Einspracheentscheid für die Durchführung weiterer Abklärungen ausgesprochen (act. G 1.1). Auch vor dem Hintergrund des aktenkundigen Arbeitsplatzbeschreibs (Suva-act. 295-4 ff.: Vormontieren von optomechanischen und elektronischen Baugruppen; manuelle Reinigung und visuelle Prüfung von Optikkomponenten; maschinelles und manuelles Kleben von optischen Bauteilen; selbständiges Durchführen von manuellen und visuellen Qualitätsprüfungen; Feinjustieren von optischen, elektronischen und mechanischen Komponenten; Handlöten von elektronischen Bauteilen; Testen und Austauschen von Baugruppen und Fertiginstrumenten; Ausführen von Reparaturen und deren Protokollierung) sind die Beurteilungen von Dr. G.____ nicht nachvollziehbar.

7.3 Zusammenfassend bestehen zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung von Dr. G.____, weshalb zur Prüfung eines allfälligen Rentenanspruchs zunächst ergänzende Abklärungen in der Form eines versicherungsexternen Gutachtens erforderlich sind (vgl. vorstehende E. 2.7).

8.

8.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 6. Juni 2025 dahingehend gutzuheissen, dass die Streitsache zur Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens im Sinne der Erwägungen und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

8.2 Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

8.3 Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat gemäss Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor



Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.– bis Fr. 15'000.–. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf den notwendigen und in der Kostennote geltend gemachten Aufwand für die Beschwerdeführung eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 4'000.– (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Die Festlegung einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverteidigung erübrigt sich bei diesem Prozessausgang.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 6. Juni 2025 aufgehoben und die Streitsache zur Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens im Sinne der Erwägungen und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 4'000.– (einschliesslich Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.